

Jak vznikala specializovaná paliativní péče v České republice

MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.¹

¹Domácí hospic Sv. Zdislavy, Třebíč

Paliativní medicína jako medicínský obor je také filosofii hodnot života s nemocí. Tímto článkem bych chtěl poděkovat všem, kteří byli a jsou (a budou) součástí procesu rozvoje specializované paliativní péče.

Bez ní bychom nikdy nedokázali otevřeně komunikovat se státními orgány, pojišťovnami, kolegy jiných oborů. Bez specializované paliativní péče by paliativní péče, a ani její hospicová část nebyly součástí systému, a široká dostupnost by byla spíše science fiction.

Za vznikem a rozvojem specializované paliativní péče v ČR stojí mnoho let zdravotně-politické, vzdělávací, velmi často dobrovolnické práce několika profesionálů. Byl jsem u toho od roku 2005, od roku 2009 v roli zakládajícího člena a poté 8 let předsedy České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP (ČSPM).

Rozdíl mezi situací specializované paliativní medicíny v letech 2004–2005, a nyní v roce 2020, je z mého pohledu zásadně v komplexním (odborné společnosti, veřejnost, ministerstva, politika, kraje, pojišťovny) přijetí faktu, že specializovaná paliativní péče je lékařským oborem.

První kontakt

V roce 2003 jsem odjel na svůj první zahraniční kurs paliativní péče, do Rakouska – Salcburku (EPEC – Education for physicians on End-of-Life care). Tam jsem poprvé potkal profesora Frank D. Ferrise, který zásadním způsobem ovlivnil rozvoj české paliativní medicíny. Zůstal se mnou v kontaktu i v následujících letech, přizval mě do projektu Leadership Development Initiative (LDI, 2009–2011 San Diego, USA), kam jsem podpořil také účast dr. Slámy. V tomto dvouletém programu nás leadership lídrů světové paliativní péče, mentorship s prof. Radbruchem (tehdy předsedou Evropské asociace pro paliativní péči, EAPC), a řada zásadních poznání stran paliativní péče v kontextu veřejného zdravotnictví

nasměřovala a motivovala k rozvoji ČSPM, jako zásadního hybatele ve změně přístupu k nevléčitelně nemocným v ČR (založili jsme ji v roce 2009, byl jsem kolegy osloven k funkci předsedy, kterou jsem pak vykonával do roku 2017).

Prof. Radbruch a prof. Ferris mě podpořili, abych přesvědčil tehdejší výbor ČSPM ke kandidatuře na Světový kongres paliativní péče. Tu se nám podařilo získat pro rok 2013 v Praze. Byl to více jak rok náročný, také zdravotně-politické práce, kterou jsme v lokálním organizačním výboru kongresu s asistentkou Martou Duchoňovou, s podporou dr. Slámy, Martiny Špinkové a členů tehdejšího výboru společnosti odvedli. Na úvod kongresu jsem si v přítomnosti přizvaného ministra zdravotnictví, pana docenta Hegera, uvědomil, nakolik se vnímání paliativní péče posunulo – byl položen základ pro postavení paliativní péče na stejnou úroveň se základními obory.

Byla to také doba, kdy jsme začali uvažovat o nutnosti více ovlivňovat zdravotní pojišťovny a jejich vnímání a postoj k tématu. Podařilo se kolegy, politiky, plátce péče i veřejnost přesvědčit, že nejen vládnost, spiritualita a opioidy, ale také mnohem hlouběji propracované techniky komunikace, symptomové léčby, precizní znalost vývoje nemocí, a kvalitní organizace péče jsou tématem paliativní a hospicové péče, ve zdravotnictví i sociální péči.

Že naše postupy mají svá pravidla, odbornost, principy i nutnou organizaci/formu.

Vznik Sekce paliativní medicíny Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP – poprvé se téma paliativní medicíny pojmenovalo v akademickém světě české medicíny. Klíčovou roli sehrál prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., tehdy předseda České onkologické společnosti ČLS JEP. Profesora Vorlíčka jsem v roce 2013 navrhl

Korespondující autor:

MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., Domácí hospic Sv. Zdislavy, Oblastní charita Třebíč, Generála Sochora 705, 674 01 Třebíč, e-mail: ladislav.kabelka@trebic.charita.cz

na jmenování čestným předsedou ČSPM, za jeho významné zásluhy o položení základů specializované paliativní péče v ČR.

Vznik společného oboru Paliativní medicína a léčba bolesti (2005) – zviditelnění tématu „nevléčitelně nemocný existuje, není o něj správně pečováno, lze to jinak, je k tomu třeba vzdělání“. Profesor Vorlíček nás, mladé a motivované průkopníky, přesvědčil, že založení lékařského oboru s atestací je klíčovým krokem k získání autority pro téma, do kterého se nikomu z dalších oborů vlastně nechce, obávají se ho, nechtějí jej vidět. To platilo obdobně i pro onkologii. Nicméně v té době to byla právě jen onkologie, přes kterou byla paliativní péče vnímána. A to pouze jako téma hospicové péče. Domnívám se, že snažení následujících asi 10 let a vliv práce EAPC na evropské úrovni dosáhly ovlivnění také onkologie tím, že se více začala zajímat o podpůrnou péči. Nicméně i zde vnímám důležitou roli vzniku komplexních onkologických center, zásadně pod vlivem prof. Vorlíčka a pana docenta Duška.

Zahájení specializačního vzdělávání a stáží ve spolupráci s Domem léčby bolesti a hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna (2006, obor Paliativní medicína a léčba bolesti) – od roku 2006 do roku 2014 hlavní specializační vzdělávání v oboru paliativní medicína probíhalo pod vedením brněnské paliativní skupiny, především v rajhradském hospici – jak stáže, tak atestační curriculum, zpočátku ještě společného oboru. Také ve spolupráci s Cestou domů Praha. To vše s podporou Masarykova onkologického ústavu, který v letech 2008-2014 vedl prof. Vorlíček. Stáže v hospici, který jsme s Jiřím Prokopem vedli k odbornosti a kontaktu se standardním zdravotnictvím, byly zásadní podporou kvalitních kurzů. Těch bylo v původním oboru 10 dnů, oproti téměř dvojnásobku v novém oboru Paliativní medicína od roku 2011. Hospic Rajhrad tehdy proškolil více jak stovku atestantů ve společném oboru, a zaštilil jako klíčové komplexně akreditované pracoviště (paliativní medicína a medicína dlouhodobé péče) vzdělávání až do mého odchodu v roce 2014. Osobně pro mě vždy vzdělávání bylo výzvou a obětoval jsem mu hodně času i energie. Od prof. Ferrise jsem se naučil, jak zásadní vliv má v procesu leadershipu.

Založení ČSPM (2009) – zakládajícími členy se stali Vorlíček J., Kabelka L., Sláma O., Kalvach Z., Prokop J. V prvních volbách byl nominován zakládající výbor společnosti ve složení: Sláma (vědecký sekretář), Kabelka (předseda), Skříčková (místopředseda), Vorlíček, Hegmonová, Prokop, Skála, Marková, Slováček. Po založení společnosti cca za měsíc jsme v březnu 2009 byli poprvé oficiálně kontaktováni z Ministerstva zdravotnictví (MZ), abychom jednali na téma potřeby mobilní paliativní péče. Jednání tehdy ukázala nevělu k rozvoji

terénní paliativní péče a výraznou snahu upřednostnit lůžkové hospice.

Úvodník webu umirani.cz z roku 2009, informující o založení ČSPM, publikováno na webu umirani.cz 14. února 2009

Založení České společnosti paliativní medicíny

Paliativní medicína v České republice prodělala v posledních 15 letech významný vývoj jak v oblasti vzdělávání, tak v klinické praxi. Vznikly první hospice, objevují se první specializované ambulance, jedná se o vhodném způsobu úhrady hospicové péče, vyšla řada knih, na mnoha místech ČR probíhají přednášky pro zdravotníky i laiky, od roku 2004 existuje samostatný atestační obor Paliativní medicína a léčba bolesti. Myšlenka, že nevléčitelně nemocní mají specifické potřeby, a vyžadují kvalifikovanou a dobře koordinovanou multidisciplinární péči, je postupně přijímána odbornou i laickou veřejností. Rozvíjí se odborná diskuse o paliativních postupech i rozhodovacích procesech, také v ostatních lékařských oborech.

Odbornou platformou pro rozvoj paliativní medicíny doposud byla Sekce paliativní medicíny v rámci Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP. Strategické spojení paliativní medicíny a algeziologie bylo ve své době velmi prozíravé a nepochybně významně přispělo k zviditelnění společné problematiky obou těchto oborů – chronické bolesti a její léčby. Důležitá byla spolupráce také při prosazování samostatného atestačního oboru. Jsme však přesvědčeni, že „agenda“ paliativní medicíny je dnes tak rozsáhlá a pestrá, že je užitečné a efektivní ji řešit v rámci samostatné odborné společnosti. Proto byla v říjnu 2008 jako součást České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně založena Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM). Zakládající zasedání ustavujícího výboru společnosti ve složení Vorlíček, Kabelka, Prokop, Kalvach, Sláma proběhlo 9. 2. 2009.

Odborná společnost bude svou činnost rozvíjet v následujících oblastech:

Ve spolupráci s ostatními odbornými společnostmi vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků.

Jednání s odbornými společnostmi, orgány státní správy a se zdravotními pojišťovnami o vhodných formách organizace a úhrady paliativní péče.

Podpora diskuse a formulování kvalifikovaných stanovisek k aktuálním bioetickým otázkám péče o nevléčitelně nemocné a umírající.

Podpora výzkumu v oblasti péče o nevléčitelně nemocné a umírající.

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP bude pochoptitelně multidisciplinární. Je otevřena všem, kteří se problematikou péče o nevléčitelně nemocné zabývají z hlediska klinického, ale také etického, organizačního a ekonomického.

Podrobnější informace o nové odborné společnosti budou pravidelně zveřejňovány na webové stránce www.paliativnimedicina.cz. Zde také naleznete formulář přihlášky. Rádi bychom vás touto cestou pozvali ke spolupráci v nové odborné společnosti.

Za výbor ČSPM MUDr. Ladislav Kabelka,
PhD., MUDr. Ondřej Sláma

V Brně 10. 2. 2009

Zahájení tradice celostátních konferencí paliativní medicíny, od roku 2009, zpočátku ve spolupráci s kolegy ze Slovenska

Jeden z dalších významných kroků, kdy jednodenní akce Paliativní den ve FN Brno, organizovaná klinikou profesora Vorlíčka, získala komplexnější rozměr. I přes malou investici kolegů ze Slovenska byla spolupráce s nimi významná, i pro společné vystupování a spolupráci v mezinárodním kontextu.

Na III. česko-slovenské konferenci paliativní medicíny (2011) bylo předneseno několik aspektů aktuálního vývoje paliativní medicíny v ČR, viz. níže:

ČR 2011 – pokračujeme v postupné implementaci přístupů a dovedností paliativní medicíny do systému zdravotní a sociální péče

- Paliativní oddělení nemocnice – LDN Jihlava, v záměru několik dalších zařízení (nemocnice Bílovec)
- Reformy ve zdravotnictví – Medicína dlouhodobé péče – uváděné důvody „Proč prozatím nelze uvolnit prostor pro specialistu lékaře v terénu“ – ČSPM má své zástupce v dlouhodobě probíhajících jednáních s Odborem úhrad MZ, další možnosti budou pilotní projekty
- GOS projekt JMK – Geriatricko-organizační supervize – implementace postupů paliativní péče v zařízeních sociálních služeb JMK, ve spolupráci s ČGGS
- Řada vzdělávacích akcí je doplněna o témata paliativní medicíny – důvod vzniku Institutu PM
- ČSPM – stabilizace společnosti v cílech a koncepci, personálně i ekonomicky – www.paliativnimedicina.cz
- Pracovní skupiny – DPP, Výživa, Klinická farmacie
- EAPC 2013 – organizační výbor
- Konference – 31. 5. 2012 Praha, UMG centrum, Management syndromu demence – role paliativní medicíny
- Strategie paliativní medicíny
- Institut paliativní medicíny ČSPM www.paliativnimedicina.cz
- Paliativní medicína – nové lékařské specializační curriculum
- ELNEC – při podpoře ČSPM 9 sester vyskoleno – pokračování v DLBsH Rajhrad – akreditovaný kurs 2012
- Certifikát specializované paliativní péče Nejdůležitější úkoly:
- Vzdělávání lékařů a sester
- Pregraduální zdravotní vzdělávání
- Kódy pro lékaře PM v ambulanci a terénu (konzilární paliativní týmy)

- Rozvoj výzkumu v PM v rámci českého zdravotnictví
 - Koncepce poskytování PM v sociálních službách a přirozeném domácím prostředí klientů
 - Strategie PM českého státu
- Datum přednesení příspěvku: 24. 11. 2011

Prosazení samostatného vzdělávání v oboru Paliativní medicína (2011) – jeden z největších úspěchů historie české specializované paliativní péče, významný krok pro kvalitu vzdělávání. Program nového oboru Paliativní medicína v roce 2010 připravili Kabelka, Sláma, Alexandrová. Pro první kohortu atestantů se podařilo získat finanční prostředky z EU grantu IPVZ.

Po vzájemné dohodě s kolegy algeziology jsme s dr. Slámou připravili v roce 2010 oddělení vzdělávacích programů oborů Algeziologie a Paliativní medicína. Ukázalo se, jak významně se obsah vzdělávání v obou oborech liší a dynamika rozvoje paliativní péče vyžadovala významně zlepšit přípravu absolventů. Nový program začal působit od roku 2011, již organizován ČSPM, v rámci Subkatedry dále pokračovalo především vzdělávání praktických lékařů, a většinou jednodenní, na konkrétní témata zaměřené kurzy. Kurzy dále probíhaly v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, v Rajhradě u Brna. Nikde jinde v ČR nebyla kapacita, ani zájem k jejich organizaci.

Rozvoj oboru Paliativní medicína byl poté veden především odbornou společností, včetně Světového kongresu Evropské společnosti paliativní medicíny, který ČSPM jako lokální organizátor podpořila v roce 2013. Po vzájemné dohodě podpořila ČSPM akreditaci a posléze i reakreditaci IPVZ a Subkatedry paliativní medicíny pro teoretické vzdělávání v oboru Paliativní medicína. Oba subjekty společně dlouhodobě spolupracují na organizaci atestační přípravy a průběhu atestací. Do vzdělávání jsme zařadili také metody pro podporu motivace a leadershipu, po vzoru LDI programu. Interaktivitu ve vzdělávání a práci se skupinovou dynamikou, kombinaci předávání motivace, dovedností a znalostí v jedné době řada současných lektorů nepoužívá, ani ji neovládá. Přijde mi, že tyto metody je třeba se učit, a protože toto „učení se“ je velmi významně spjata se sebereflexí a tématy leadershipu, není to cesta snadná. Je to nicméně nejlepší cesta k podpoře reflexe a růstu nové generace paliatrů.

Účast předsedy ČSPM (dr. Kabelka) a vědeckého sekretáře (dr. Sláma) v programu **Leadership Development Initiative (LDI) San Diego, USA (2009-2011)** – bylo tak zahájeno propojování české, evropské a světové paliativní péče, mentorem nám v průběhu programu byl předseda EAPC prof. Radbruch L. z Německa.

LDI nám přineslo 2 roky intenzivního kontaktu se světovou paliativní péčí, Světový kongres paliativní péče v Praze 2013, ale především jasný signál. Signál, že jdeme správnou cestou, když odbornost vnášíme do sys-

tému. Že i naše kroky v advokacii za rozvoj paliativní medicíny dávají smysl.

Organizace Světového kongresu EAPC v Praze (2013)

- jeden z největších úspěchů historie české specializované paliativní péče. Významné zviditelnění českého prostředí v evropském kontextu. Ale především podpora pro vnímání paliativní péče uvnitř ČR – „nejde o aktivitu několika nadšenců, jde o zásadní téma EU, WHO, je to samostatná a respektovaná odbornost“.

Pilotní projekt Mobilní specializované paliativní péče –

projekt organizovala Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), ČSPM, MZ a Ústav zdravotnických informací a statistiky MZ (2014–2016).

Mobilní specializovaná paliativní péče se stala v posledních 3 letech klíčovým, propojujícím modelem v dalším rozvoji české paliativní péče. Její počátky sahají již do let 2002–2003, kdy se Cesta domů snažila projektem směřovaným k MZ ovlivnit tento segment péče. Bohužel neměla šanci – v té době nebylo téma lékařské práce v paliativní péči a multidisciplinarity vůbec přijímáno. Až naše snahy o vznik ČSPM v roce 2009 a následná zdravotně-politická práce, kterou jsem vedl podporován především prof. Vorlíčkem a dr. Slámou, významně podpořená ze zahraničí přes skupinu LDI a EAPC, začaly v letech 2011–2014 přinášet postupné ovoce.

Zásadním krokem – jak jej dnes vidím – byl Světový kongres paliativní péče v Praze 2013. V září po kongresu jsem se poprvé osobně potkal s generálním ředitelem VZP Ing. Kabátkem. Hodinové setkání podpořil ministr Heger, bylo sice konstruktivní, ale ukázalo, že v uvedené době pojišťovny nedokáží přemýšlet o tématu nevléčitelně nemocných, křehké geriatry, či koncepci zdravotně–sociálního pomezí (a tím i paliativní péči) jako o „svém tématu“, které by chtěla rozvíjet (a ostatní zdravotní pojišťovny byly ještě mnohem méně ochotné přistupovat k diskusi).

A pak přišlo v lednu 2014 oslovení českou televizí k natáčení pořadu „Umírání v Česku zblízka“, které na živo proběhlo 26.3.2014 v Rajhradu u Brna (je k dispozici v archívu ČT, na www.ivysilani.cz). Za Ministerstvo zdravotnictví tam byl přizván pan profesor Vymazal, radioonkolog, který v průběhu pořadu přislíbil pomoci tématu. Zjevně se podařilo ukázat, že dané téma v ČR nikdo stále nechce koncepčně řešit a prof. Vymazal vnímal jeho význam. Podpořil jednání s vedením VZP, dostal jsem příležitost nominovat několik zařízení v ČR (Praha, Třebíč, Brno, Zlín, Ostrava, Červený Kostelec), která následně realizovala tzv. pilotní projekt Mobilní specializované paliativní péče.

I přes velmi dobré výsledky programu (v závěru I. fáze projektu, září 2016) a podporu ÚZIS bylo „politicky“ další pokračování projektu na podzim 2016 ohroženo, a jen díky pevnému postoji (kterým jsem si vysloužil až nepřátelství i uvnitř ČSPM) a výrazné podpoře

hejtmana Kraje Vysočina, MUDr. Jiřího Běhouka, se podařilo vše znovu spojit a program posunout do roku 2017. Irena Zavadová, primářka Cesty domů, převzala již v lednu 2017 na mou prosbu vedení vyjednávání (a skvěle jej rozvinula), které jsem již od října 2016 směřoval k převedení pilotního programu MSPP (Mobilní specializovaná paliativní péče) do standardní úhrady. Proces se podařilo k začátku roku 2018 dokončit formálně a výkony tohoto nového segmentu paliativní péče jsou v Sazebníku. Jeden zásadní krok se nám podařilo dokončit.

Podpora Nadačního fondu Avast pro rozvoj lůžkových a mobilních hospiců a nemocniční paliativní péče (od roku 2014) a Ministerský program pro rozvoj nemocniční paliativní péče (od prosince 2017)

Nadační fond Avast a jím podpořený vznik Centra paliativní péče v Praze, společně s výraznějším zapojením Cesty domů od roku 2016 významně pomohly dalšímu zviditelnění tématu a zájmu o něj. Od počátku jsme se, i přes některá nedorozumění, snažili o společný postup. Klíčovým prvkem byla také společná práce na projektu Nemocniční paliativní péče, ke kterému nás oslovili Dr. Novotná a Mgr. Benešová z MZ v červenci 2016. I přes nedůvěru mých kolegů v uvedený projekt jsem přes červenec a srpen 2016 napsal, s podporou dr. Slámy, základ III. klíčové aktivity projektu (dr. Sláma přidal aktivitu II.), a za následné spolupráce M. Loučky a administrace Mgr. Benešové jsme projekt dovedli k jeho zdárnému zahájení v prosinci 2017. Tento projekt vnímám jako další milník rozvoje české paliativní péče. V začátku projektu se podařilo získat do realizačního týmu skvělou podporu z Všeobecné fakultní nemocnice Praha, Dr. Ondřeje Kopeckého. Protože fakultní nemocnice zásadně uspěly ve výběrovém řízení jako nové pilotní organizace, bylo důležité, že jsem mohl jako spíše organizátor regionální péče předat právě Dr. Kopeckému v květnu 2018 řízení klíčového pilotního ověření v 7 pilotních nemocnicích. V době, kdy píše tento článek, je díky práci realizačního týmu, který nyní kolega reálně řídí, již rozpracováno jednání na standardní úhradě nemocničních paliativních týmů v rámci veřejného zdravotního pojištění – zásadní krok!

Projekt Paliatr Vysočina (od září 2017)

Kraj Vysočina se rozvojem systému paliativní péče zabývá více jak 10 let. V letech 2006–2007 byl zpracován projekt na rozvoj komunitní paliativní péče Mgr. Vojtěcha Hroudy v Novém Městě na Moravě, s podporou MUDr. Slámy, MUDr. Kabelky a MUDr. Kalvacha. Původní dotační tituly směřovaly více ze sociální oblasti a podporovaly spíše sociální složku péče. K zásadní změně došlo v roce 2014, kdy jednání ČSPM (prim. MUDr. Ladislav Kabelka, PhD., předseda) a hejtmana Kraje (MUDr. Jiří Běhounek, v té době předseda správní rady VZP) podpořila zahájení „Pilotního programu

Mobilní specializované paliativní péče“ s VZP.

V Kraji byla v roce 2015 do pilotního programu zařazena organizace Mobilní hospic sv. Zdislavy v Třebíči (Oblastní charita Třebíč/Diecézní charita Brno), od ledna 2017 pak také Domácí hospic Vysočina. Již od počátku pilotního programu, září 2015, podporoval hejtmán a vedení Kraje Vysočina důležitost paliativní péče v současném zdravotně-sociálním systému, a nutnost ji zařadit do koncepčního rozvoje krajské zdravotní politiky. Vznikla pracovní skupina pro strategii, která měla za jeden z hlavních úkolů proměnu myšlení a přístupu již existujících služeb domácí a lůžkové paliativní péče: aby spolupracovali na společném konceptu, museli nejdříve začít používat stejnou terminologii a přijmout mobilní paliativní péči jako možný nový proud rozvoje komunitní péče.

V uvedené době se tak odbornost stala základním principem diskuse o dotační politice Kraje, rozvoji služeb a principech tvorby sítě péče. Díky skvělé práci profesionálů a úředníků zdravotního a sociálního odboru Kraje, s výraznou podporou hejtmána Kraje, v červnu 2017 schválilo zastupitelstvo Kraje Vysočina dokument Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020. Vznikly záměry pro 3 klíčové osy projektu, byl jsem jmenován jeho koordinátorem a garantem, projekt jsem pojmenoval Paliatr Vysočina. Klíčovými osami projektu se stalo vzdělávání, mobilní specializovaná a ambulantní paliativní péče, nemocniční a lůžková paliativní péče. Dnes máme po 3 letech plně rozvíjející se nemocniční i terénní systém specializované paliativní péče a snažíme se naplnit hlavní výzvu: vytvoření komplexního regionálního modelu péče o závažně chronicky nemocné. Chceme tak dosáhnout vysoké efektivity, kvality péče, a především naplnit heslo: „správný pacient, na správném místě, ve správnou dobu, se správnou péčí – a dle možností rodiny a přání pacienta“.

Paliativní péče jako cesta

Podívám-li se zpět na svou cestu s paliativní medicínou, vidím hodně úsilí, často pochyby, či cesty směrem „pokus-omyl-trpělivost-reflexe-úspěch“. Byli jsme s Ondřejem Slámou oba s vědomím dobrého cíle (pomoci nevyléčitelně nemocným), ale bez zkušeností, s nejistotou každého dalšího kroku. Investovali jsme velmi mnoho, v letech 2007-2015 jsme pracovali se službami v základním zaměstnání často i přes víkendy, a o hodně více, než 9 hodin denně. Bez podpory manželky a rodiny by to vůbec nebylo možné (nepřestanu být za to vděčný). Měl jsem ale tuto cestu velmi rád – motivoval mě každý pacient, každý úspěch. Obrovskou pomocí byla podpora prof. Ferrise a kroky cesty, kterou do našeho snažení přinášel jak motivaci, tak zkušenost.

Byl jsem v Rajhradském hospici v pozici primáře hospice v letech 2007–2012, poté 2012–2013 v pozici ředitele, tuto pozici jsem pak do konce roku 2014 přepus-

til J. Večeřové, vrchní sestře. Z jediného důvodu: vnímal jsem její potenciál a sám chtěl být u svého týmu, což mi pozice ředitele neumožnila. A tým vedení potřeboval. Protože pro vedení Charity v té době ale nebylo přijatelné riziko vstupu do pilotního projektu Mobilní specializované paliativní péče, a já o to více začal cítit potřebu změny, odešel jsem z hospice. Vedl druhou největší léčebnu dlouhodobě nemocných v České republice, poté chvíli interní oddělení, a nakonec se vrátil k hospicové péči, ale v terénu. Projekt Paliatr Vysočina a úžasný tým mobilního hospice v mé rodné Třebíči mně dali znovu energii a motivaci k nové cestě.

Prošel jsem si řadou období v pozici vedoucího pracovníka. Zpočátku bylo nejsložitější se postavit k roli „mladého primáře“ s dobrými myšlenkami k týmové práci (má schopnost týmové práce a komunikační dovednosti byly ostatně hlavní devízou i pro další životní období), který má kolem sebe profesionály nejrůznějšího věku a motivací, také zkušeností (s paliativní péčí). Snažil jsem se již v letech 2007-2008 prosazovat přijímání nemocných s neoncologickou diagnózou, také z oblasti křehké geriatry, nebylo snadné kombinovat proaktivní přístup a doprovázení v jednom zařízení.

Dnes vidím, že můj přirozený respekt ke starším, resp. zkušenějším, a schopnost – i když jsem zásadně nesouhlasil s některými postupy a uměl tvrdě argumentovat – stále naslouchat a přijímat zpětnou vazbu (a časem ji i užitečně zpracovávat) byly pro práci primáře lůžkového hospice, lídra paliativní medicíny, či roli předsedy odborné společnosti zásadní. Vždy jsem byl progresivní a nebyl povahou „dotahovač“. Práce vedoucího pracovníka a LDI mně v tomto směru otevřely oči. Růst k dnešnímu poznání „ne rozděl a panuj, ale připrav-motivuj-deleguj-pomáhej-dokonči“ u mě trval téměř 10 let. Vidím kolem sebe i v současné době řadu nových, nadějných profesionálů, kteří mohou rozvíjet paliativní péči efektivně dál. Podobnou cestu ale musí projít také, a za sebe cítím povinnost v tomto pomáhat. Po skončení role předsedy ČSPM na jaře 2017 nebylo pro mě snadné vidět, jak některé mé chyby opakují jiní. Pochopil jsem ovšem, že je to nutné. Své chyby si musíme udělat, vyzkoušet, a napravit vždy sami. Znovu jsem našel motivaci v procesu rozvoje paliativní péče být a být užitečný.

Konflikt zájmů:

Autor deklaruje, že nemá žádný relevantní konflikt zájmů.

Reference:

1. Kabelka L. Building Specialized Palliative Care for the Czech Republic: A Fifteen-Year Leadership Journey in a Developing Country. *J Palliat Med.* 2020; 23:607-610.
2. Kabelka L. Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci. Praha: Mladá fronta; 2018.